



Aplicación para Beca

Gracias por su interés en nuestro programa de educación artística. Sabemos lo enriquecedor e importante que es hacer arte y aprender. Estamos agradecidos por la financiación de becas de la Ciudad de Pelham, el Consejo de Artes de Westchester/Junta de Legisladores de Westchester, el Consejo de las Artes del Estado de Nueva York y los donantes de fondos anuales y eventos especiales.

Si esta aplicación es para un estudiante de la high school, solicite el Programa de Becas Uskali donde estudiantes reciben becas completas.

Por favor, lea atentamente estas notas e instrucciones:

- Las becas completas y parciales se basan en la necesidad financiera y la disponibilidad de fondos.
- Ofrecemos diferentes niveles de soporte. La mayoría de los estudiantes pagan al menos el 25%-50% de las tarifas; el pago completo es obligatorio antes de que comience la clase.
- Usted puede ser responsable de comprar materiales para la clase. El costo del material no es cubierto por la beca.
- Las solicitudes de becas se revisan y otorgan de forma continua.
- Una beca por término por estudiante está disponible.
- Toda la información en la aplicación es confidencial.
- **Envíe esta solicitud a más tardar dos semanas antes de la fecha de inicio del semestre.**
- Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al 914-738-2525x111 o envíe un correo electrónico a info@pelhamartcenter.org

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante _____ Edad (si es menor) _____

Nombre de los padres o guardián (si es menor de edad) _____

Dirección completa _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____

Correo electrónico _____

¿Alguna vez recibió una beca del Pelham Art Center? Si _____ No _____

¿Para que semestre desea aplicar?

Otoño (Fall) _____ Invierno (Winter) _____ Primavera (Spring) _____ Verano (Summer) _____



Pelham Art Center

155 Fifth Avenue Pelham, NY 10803 tel: 914.738.2525 fax: 914.738.2686 www.pelhamartcenter.org

Seleccione la clase, taller o campamento al que le gustaría asistir:

Primera selección _____ Día y hora _____

Segunda selección _____ Día y hora _____

• Incluya una copia de la **más reciente forma de los impuestos Federales o declaraciones de ingresos actuales de AFDC, desempleo, discapacidad o documentos de SSI** (oculte la información de seguridad social).

• ¿Este hogar está dirigido por un adulto? Si _____ No _____

• Número total de niños en el hogar _____

• Número total de otros adultos dependientes _____

• ¿Qué porcentaje de la tarifa de la clase puede pagar? _____

Usted no está obligado a llenar esta parte de la aplicación. Esto no afecta en absoluto la decisión final. Si usted desea proveer esta información, que es voluntaria, se le agradece.

¿Eres un veterano de los servicios armados de EE. UU.? Si _____ No _____

¿Eres un ciudadano mayor de edad? Si _____ No _____

¿Tienes una discapacidad física o incapacidad mental? Si _____ No _____

¿Cuál es la nacionalidad o cultura de la persona que solicita la beca? Marque todas las que correspondan.

_____ Asiático/Isla del Pacífico

_____ Europeo

_____ Africano

_____ Hispano o latino

_____ Indio del este

_____ Nativo americano

_____ Otro, por favor liste _____

FIRMA

Cuando usted firme esta aplicación, estará certificando que toda información es verídica/correcta.

Firma _____ Fecha _____

¡Gracias por su asistencia!